

Boletín Epidemiológico Semanal



Contenido

Portada	1
Cumplimiento en la notificación	2
Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública	3
Micobacterias	8
Enfermedades transmitidas por alimentos	15
Cáncer Infantil.....	17
Infecciones de transmisión sexual	22
Enfermedades no Transmisibles	23
Muerte Materna.....	24
Estadísticas Vitales.....	27



El Ministerio de Salud y Protección Social hace una invitación a conocer la encuesta nacional de Salud Mental, solicitud su difusión a diversos actores sociales interesados en el evento (Universidades, Grupos de investigación, agremiaciones profesionales, Asociaciones de personas con problemas y trastornos mentales, profesionales, IPS/ESE, EPS, personerías, defensoría del pueblo, regionales de Superintendencia Nacional de Salud, ONGs, Concejales, Diputados, Alcaldes, Gobernadores y otros funcionarios públicos, entre otros), y por supuesto esperamos en la medida de lo posible el acompañamiento de los equipos técnicos de salud mental y los operadores en esta temática en los territorios.

En Cali, la cita es el próximo 14 de septiembre a las 9 am en la Universidad Javeriana.

El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

La notificación recibida por la Secretaria de Salud Departamental, correspondiente a la semana epidemiológica 33 de 2015, fue del 100 % para las unidades notificadoras municipales (42 UNM notificaron).

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel departamental fue del 89% (348 de 391 UPGD), aumentó con respecto a la misma semana de 2014. En consecuencia, el departamento no cumplió la meta de 95 % en la notificación semanal por UNM.

Para esta semana, los municipios de Argelia, Dagua y Florida presentan un porcentaje muy inferior a la meta establecida. (Ver mapa 1).

Los Lineamientos para la vigilancia y control en salud pública 2015 establecen que:

Todos los integrantes del Sistema de vigilancia en salud pública, que generen información de interés, deberán efectuar la notificación de aquellos eventos de reporte obligatorio definidos en los modelos y protocolos de vigilancia, dentro de los términos de estructura de datos, responsabilidad, clasificación, periodicidad y destino señalados en los mismos, y observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada.

De esta manera, las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND), Unidades Notificadoras Municipales (UNM) y las Unidades Primarias Generadoras del Dato (UPGD) deben efectuar el envío de la notificación al correo y en los horarios establecidos según la figura:

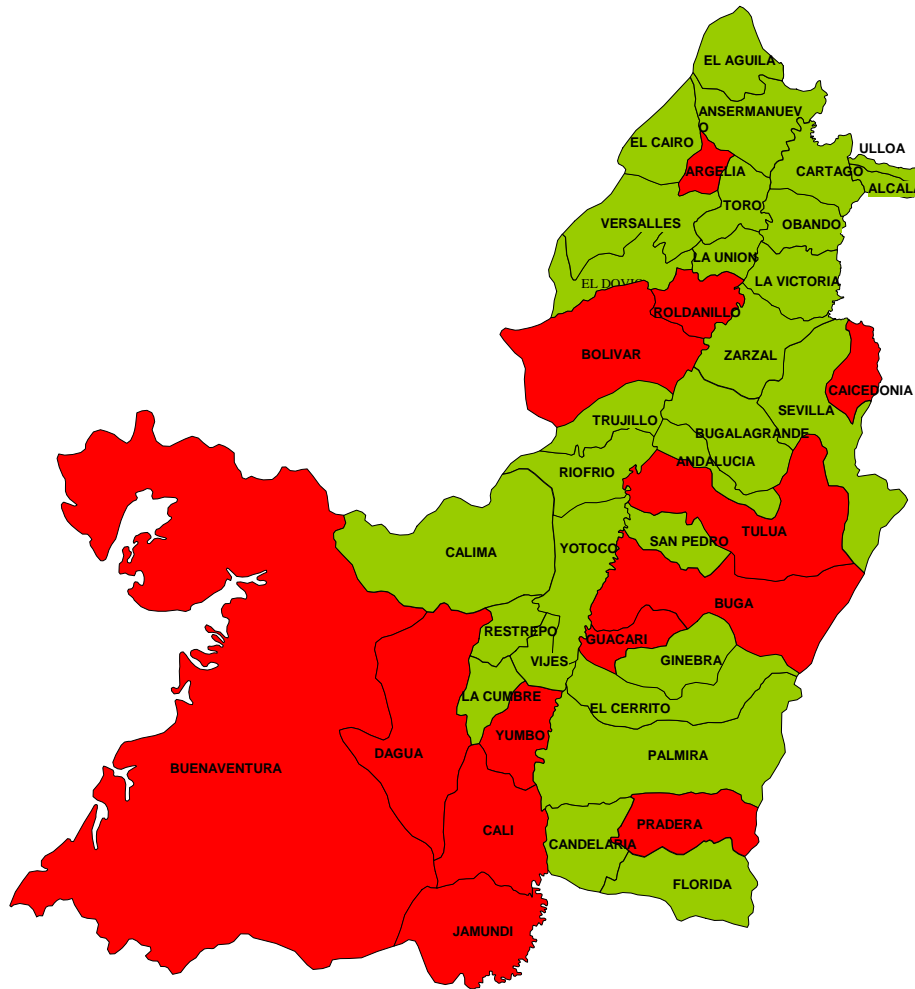
Notificación semanal de EISP



Meta UNM	95 %
CUMPLE	
NO CUMPLE	

Cumplimiento En La Notificación Semana Epidemiológica N° 33

MAPA 1 de Cumplimiento de Notificación.



Semana Epidemiológica 33 de 2015 (01 ene.- 22 Agos.) Página. 3
PLAN MAESTRO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD VIAL EN LAS CIUDADES DE MESOAMERICA

La accidentalidad vial ha sido declarada por parte de la Organización Mundial de la Salud como un evento de importancia en salud pública, iniciativas como la de “La Década de la Seguridad Vial (2011 – 2020)”, busca generar acciones con el objeto de disminuir las víctimas y consecuencias por este tipo de eventos.



Con el apoyo de OMS, OPS y la Agencia Mexicana de Cooperación Internacional para el Desarrollo AMEXCID se realizó en la ciudad de Palmira el pasado miércoles 26 de agosto, la presentación del Plan Maestro para el fortalecimiento de la seguridad Vial en las ciudades de Mesoamérica, el cual se está trabajando con los siguientes países: Belice, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá y República Dominicana.

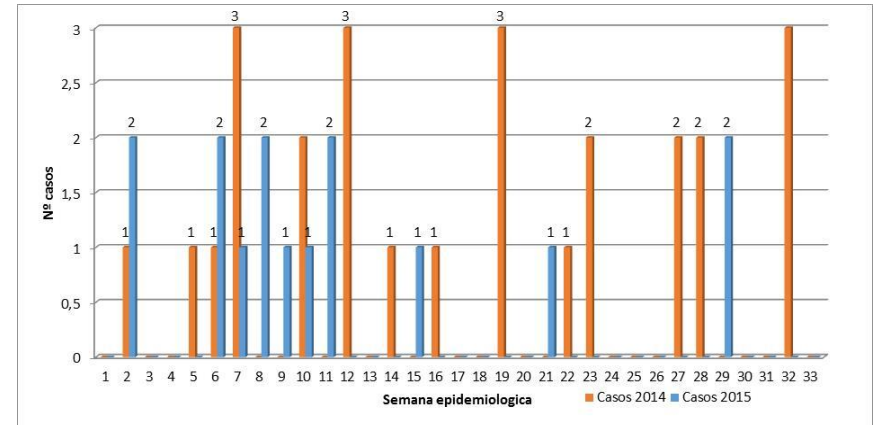
En nuestro país fueron escogidas 4 ciudades: Yopal, Cúcuta, Bucaramanga y PALMIRA, que en representación de nuestro departamento buscara cumplir con la meta de este plan maestro: **Contar, a finales del año 2018, con por lo menos una ciudad de cada país de Mesoamérica (cada país elegirá el número de ciudades de acuerdo a su planificación interna) con planes de seguridad vial implementados que permitan a estas ciudades reducir el total de fatalidades y heridos en el tránsito en un 10% respectivamente.**

La Alcaldía de Palmira y la fundación Progreseemos desde la Cámara de Comercio de Palmira ha desarrollado un observatorio de seguridad vial en esta ciudad, convocando a diversos actores para el mejoramiento de las condiciones

• **Lepra**

A semana epidemiológica 33 de 2015 se han notificado al Sivigila 17 casos de lepra, de éstos el 82,4 % (14 casos) fueron confirmados por laboratorio y el 17,6% (3 casos) confirmados por clínica. En cuanto a la condición de ingreso, el 100 % (17 casos) ingresaron como nuevos. Con respecto al año 2014 se notificaron 26 casos hasta semana epidemiológica 33 observándose una disminución de 34% en la notificación (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Valle, semana epidemiológica 33 de 2015



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015.

La tasa de detección de casos nuevos hasta la semana epidemiológica 33 de 2015 es de 0,37 casos por 100.000 habitantes. El 53% (8 casos) corresponden tanto al sexo masculino y 47% (7 casos) al sexo femenino; la tasa de detección más alta se presenta en el grupo de edad de 65 y más (2,3 casos por 100.000 habitantes) (ver gráfica 2).

actuales en esta materia, el cual se espera fortalecer y que se convierta en modelo a nivel nacional. El CRUE Valle fue invitado, esperando aportar en el objetivo de Atención prehospitalaria, el cual tiene los siguientes objetivos:

- fortalecer e integra los servicios de atención pre y hospitalaria a las redes integradas de Servicios de Salud, incluyendo los servicios hospitalarios y de rehabilitación.
- Desarrollar cursos de capacitación de agentes comunitarios y otros actores que brindan primeros auxilios, reanimación básica y otras intervenciones elementales que disminuyan “la atención inadecuada posterior al trauma”.
- Apoya el fortalecimiento del sistema de comunicaciones que contemple el número de emergencias unificado e informado.

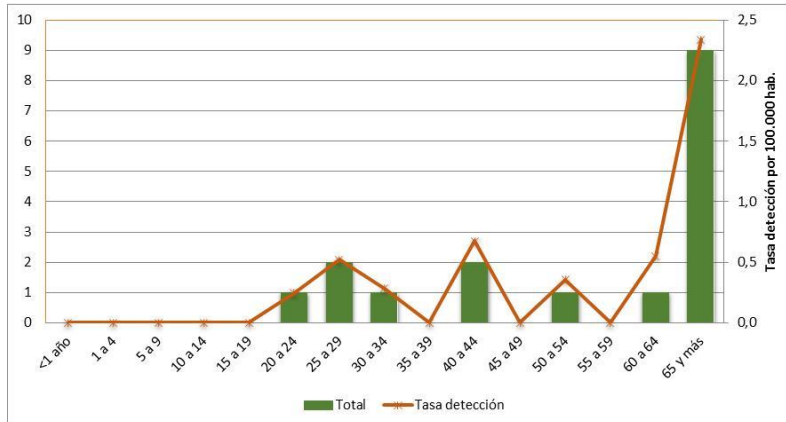
El CRUE Valle está atento a aportar en el desarrollo de este importante programa que esperamos traiga más seguridad a nuestra vías.

**CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS,
 EMERGENCIAS Y DESASTRES**

PBX: 6206820 EXT 1
CELULAR EMERGENCIAS: 3104684007
AVANTEL: 948*266 (3505865075)
RADIOTELEFONO: CANAL 1
EMAIL: cruesalud@cruevalle.org
administracion@cruevalle.org



Gráfica 2. Tasa de detección de lepra por grupos de edad, Valle, semana epidemiológica 33 de 2015



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015.

Micobacterias

Dentro de los municipios de alto riesgo para transmisión de la lepra por presentar incidencia superior a 1 caso por 100.000 habitantes se encuentran en su orden, el municipio de San Pedro que presenta la tasa de detección de casos nuevos más alta para el departamento con 5,51 casos por 100.000 habitantes, seguido de La Unión con 2,65 casos por 100.000 habitantes, Florida con 1,72 casos por 100.000 habitantes, Cartago con 1,51 casos por 100.000 habitantes y Candelaria con 1,22 casos por 100.000 habitantes. El municipio de Cali ha notificado el mayor número de casos para esta semana epidemiológica aportando el 43,8% (7 casos) del total de los casos. El 19% de las 42 entidades territoriales del departamento han notificado casos de lepra, información necesaria para priorizar las acciones de vigilancia y estudio de convivientes. (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos de lepra y tasa de detección por municipio. Valle, semana epidemiológica 33 de 2015.

Entidad Territorial	N.º de casos notificados	N.º de casos por residencia	Tasa de detección			
			Casos Nuevos	por 100 000 habitantes	Reingreso abandono	
Cali	8	8	8	0,34	0	0
Candelaria	1	1	1	1,22	0	0
Cartago	2	2	2	1,51	0	0
Florida	1	1	1	1,72	0	0
La Unión	1	1	1	2,65	0	0
Palmira	1	1	1	0,33	0	0
San Pedro	1	1	1	5,51	0	0
Tuluá	2	2	2	0,95	0	0
Valle	17	17	17	0,37	0	0

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015.

Del total de casos (17), el 35,3% corresponde a lepra paucibacilar, de estos 1 caso presenta grado dos de discapacidad. El 64,7% corresponde a lepra multibacilar presentando 6 casos grado uno de discapacidad y 1 caso grado 2 de discapacidad. Al momento de la notificación 8 casos (47 %) presentan algún grado de discapacidad, lo que refleja una baja búsqueda de sintomáticos de piel y sistema nervioso periférico y un diagnóstico tardío de la enfermedad (ver tabla 2).

Tabla 2. Número de casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Valle, a semana epidemiológica 33 de 2015

Clasificación lepra	Grado de discapacidad				%
	Grado 0	Grado I	Grado II	Total	
Paucibacilar	5	0	1	6	35,3
Multibacilar	4	6	1	11	64,7
Total	9	6	2	17	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015.

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015.

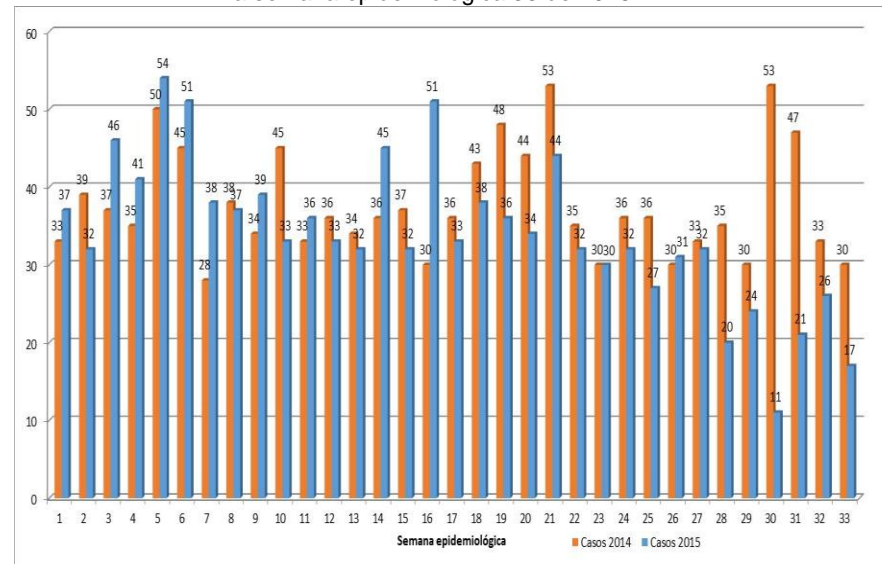
• **Tuberculosis todas las formas**

A semana epidemiológica 33 de 2015 se han notificado al Sivigila 1186 casos de tuberculosis todas las formas, el 84% (995 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 16% (191 casos) a formas extrapulmonares. Con respecto al año anterior para esta semana se reportaron (1242 casos) observándose una disminución de 4,5% (56) casos en la notificación (ver gráfica 1).

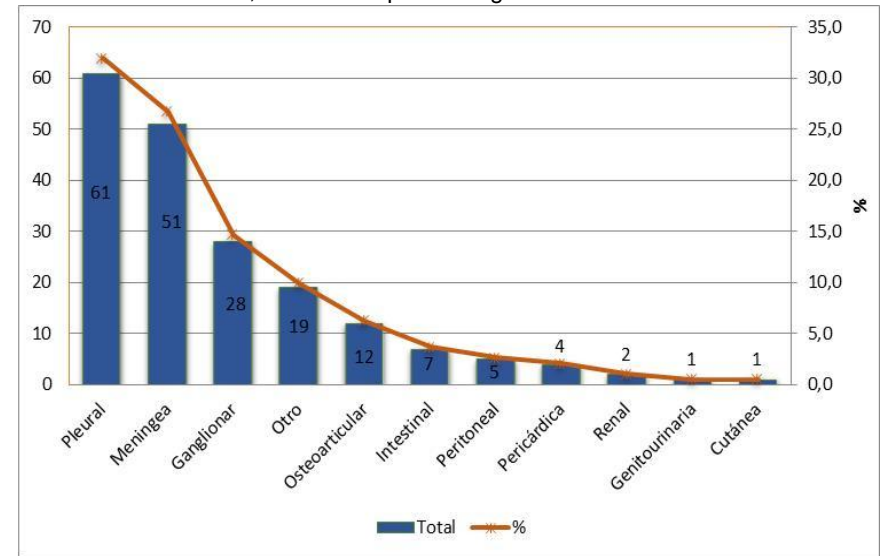
Del total de casos extrapulmonares (191 casos), las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje son la pleural (61 casos) 31,9%, seguida de la meníngea con (51 casos) 26,7% y la ganglionar con (28 casos) 14,7% (ver gráfica 2). De los casos de meningitis tuberculosa un caso se han reportado en un menor de 5 años que esta por ajuste por ser un caso resistente.

Micobacterias

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de tuberculosis todas las formas, Valle, a semana epidemiológica 33 de 2015



Gráfica 2. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Valle, a semana epidemiológica 33 de 2015



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015.

De acuerdo con la distribución por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, se encuentra que 70,5% (836 casos) ingresaron como confirmados por laboratorio, el 24,8% (294 casos) por clínica y el 4,7% (56 casos) por nexa epidemiológico (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de tuberculosis por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, Valle, a semana epidemiológica 33 de 2015

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	733	103	836	70,5
Confirmado por clínica	223	71	294	24,8
Confirmado por nexa epidemiológico	39	17	56	4,7
Total	995	191	1186	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015.

En relación con la clasificación de caso basada en historia de tratamiento antituberculosis previo, a semana epidemiológica 33, se evidencia que 87,8% (1041 casos) ingresaron como casos nuevos, el 5,9% (70 casos) como recaída, 4,0% (47 casos) como pacientes con tratamiento después de pérdida al seguimiento, 1,9% (23 casos) como otros pacientes previamente tratados y 0,4 % (5casos) como fracaso (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso basada en historia de tratamiento antib previo, Valle, a semana epidemiológica 33 de 2015.

Tipo de tuberculosis/ Clasificación del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	870	171	1041	87,8
Recaída	61	9	70	5,9
Fracaso	4	1	5	0,4
Paciente con tratamiento después de pérdida al seguimiento	42	5	47	4,0
Otros pacientes previamente tratados	18	5	23	1,9
Total	995	191	1186	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015.

Con respecto a la realización del cultivo, se observa que del total de los casos (1186) 52,1% (618) pacientes se les ha realizado cultivo, según la clasificación del caso y el cumplimiento del cultivos, de los casos (1041) clasificados como nuevos a (540) pacientes 51,9% se les ha realizado cultivo con un cumplimiento superior a lo esperado del 20%, de los (138) casos previamente tratados (78) pacientes 56,5% reportan cumplimiento del cultivo muy por debajo de la meta de 100%. De los casos antes tratados según su clasificación se encuentran con cumplimiento del cultivo 60% (42) pacientes

Semana Epidemiológica 33 de 2015 (01 ene.- 22 Agos.) Página. 7 reportados como recaída, 80,0% (4) pacientes reportados como fracaso, 44,7% (21) pacientes reportados con tratamiento después de pérdida al seguimiento y 47,8% (11) pacientes reportados como otros pacientes previamente tratados. (ver tabla 3)

Tabla 3. Casos de tuberculosis según clasificación del caso con realización de cultivo, Valle, a semana epidemiológica 33 de 2015.

Cultivo/Clasificación del caso	Si	No	Total	%
Nuevo	540	501	1041	51,9
Recaída	42	28	70	60,0
Fracaso	4	1	5	80,0
Paciente con tratamiento después de pérdida al seguimiento	21	26	47	44,7
Otros pacientes previamente tratados	11	12	23	47,8
Total	618	568	1186	52

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015.

A semana epidemiológica 33, según municipio de notificación se han reportado 198 casos con asociación TB/VIH para un 17% de coinfección estimado para el total de los casos, sin embargo si se estima la coinfección con solo los casos evaluados (829) este porcentaje incrementa a 21%. De los 198 casos positivos (173) de ellos presentaban VIH previo, evidenciándose fallas en el cumplimiento del tratamiento profiláctico para prevenir el desarrollo de la enfermedad. Se observa que en 263 casos se desconoce la condición del VIH de los cuales 19 municipios presentan casos sin ajuste al sistema de vigilancia. (Ver tabla 4).

Tabla 4. Casos de coinfección TB/VIH según municipio de notificación, Valle, a semana epidemiológica 33 de 2015.

Asociación VIH/ Municipio notifica el caso	Positivo	% VIH/Sida	VIH Negativo	VIH Desconocido	% sin ajuste	Grand Total
Alcala	1	100			0	1
Ansermanuevo			4	1	20	5
Argelia			1		0	1
Buenaventura	7	5	80	57	40	144
Buga	9	28	15	8	25	32
Bugalagrande			1		0	1
Caicedonia	1	25	2	1	25	4
Cali	133	18	490	127	17	750
Candelaria	1	17	3	2	33	6
Cartago	3	13	15	5	22	23
Dagua	1	17	4	1	17	6
Darien			1		0	1
El Cairo	1	100			0	1
El Cerrito			2	1	33	3
Florida	4	44	2	3	33	9
Ginebra	2	100			0	2
Jamundi	3	50	3		0	6
La Cumbre			1		0	1
La Unión	1	33	1	1	33	3
La Victoria			1		0	1
Palmira	11	14	32	37	46	80
Pereira	1	20	4		0	5
Pradera	1	14	4	2	29	7
Roldanillo			2		0	2
San Pedro				2	100	2
Sevilla	2	25	3	3	38	8
Trujillo			1		0	1
Tuluá	16	24	45	7	10	68
Vijes			1	1	50	2
Yumbo			4	3	43	7
Zarzal			3	1	25	4
Grand Total	198	17	725	263	22	1186

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015.

Del total de casos nuevos (1041 casos) distribuidos por entidad territorial de residencia; (870 casos) corresponde a tuberculosis pulmonar y (171 casos) a tuberculosis extrapulmonar. La incidencia para el departamento a semana epidemiológica 33 es de 22,6 casos por 100.000 habitantes.

En cuanto a la incidencia de tuberculosis pulmonar el municipio de Argelia presenta la mayor incidencia (46,6 casos por 100.000 habitantes), seguido de Buenaventura (36,0 casos por 100.000 habitantes), seguido de los municipios de Buga, Ansermanuevo, La Cumbre y Tuluá con (26 casos por 100.000 habitantes) y Palmira con (23,6 casos por 100.000 habitantes). 7 municipios continúan en silencio epidemiológico El Águila, El Cairo, El Dovio, Obando, Restrepo, Toro y Ulloa (ver tabla 5).

Tabla 5. Notificación de casos nuevos de tuberculosis según tipo de tuberculosis por entidad territorial de residencia, Valle, a semana epidemiológica 33 de 2015.

Nº	Municipios	TB pulmonar	Incidencia x 100.000 hab TB pulmonar	TB Extrapulmonar	Incidencia x 100.000 hab TB extrapulmonar	TB todas las formas	Incidencia x 100.000 hab TBTF	Población 2015
1	Alcalá	4	18,7	0	0,0	4	18,7	21.364
2	Andalucía	1	5,6	0	0,0	1	5,6	17.815
3	Ansermanuevo	4	20,4	1	5,1	5	25,6	19.563
4	Argelia	3	46,6	0	0,0	3	46,6	6.442
5	Bolívar	2	14,8	0	0,0	2	14,8	13.480
6	Buenaventura	124	31,0	20	5,0	144	36,0	399.764
7	Buga	28	24,3	3	2,6	31	26,9	115.234
8	Bugalagrande	1	4,7	1	4,7	2	9,4	21.171
9	Caicedonia	4	13,4	0	0,0	4	13,4	29.830
10	Cali	481	20,3	107	4,5	588	24,8	2.369.821
11	Calima-Darién	0	0,0	0	0,0	0	0,0	15.763
12	Candelaria	8	9,8	1	1,2	9	11,0	81.700
13	Cartago	23	17,4	4	3,0	27	20,4	132.249
14	Dagua	4	11,0	2	5,5	6	16,5	36.406
15	El Águila	0	0,0	0	0,0	0	0,0	11.079
16	El Cairo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9.984
17	El Cerrito	4	7,0	0	0,0	4	7,0	57.464
18	El Dovio	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8.508
19	Florida	6	10,3	1	1,7	7	12,0	58.129
20	Ginebra	2	9,5	0	0,0	2	9,5	21.047
21	Guacarí	1	2,9	1	2,9	2	5,8	34.525
22	Jamundí	13	10,9	0	0,0	13	10,9	119.566
23	La Cumbre	2	17,4	1	8,7	3	26,1	11.514
24	La Unión	2	5,3	2	5,3	4	10,6	37.711
25	La Victoria	1	7,5	1	7,5	2	15,1	13.253
26	Obando	0	0,0	0	0,0	0	0,0	14.978
27	Palmira	65	21,3	7	2,3	72	23,6	304.735
28	Pradera	8	14,5	1	1,8	9	16,3	55.147
29	Restrepo	1	6,2	0	0,0	1	6,2	16.232
30	Riofrío	3	20,4	0	0,0	3	20,4	14.725
31	Roldanillo	3	9,2	0	0,0	3	9,2	32.781
32	San Pedro	2	11,0	1	5,5	3	16,5	18.133
33	Sevilla	10	22,2	0	0,0	10	22,2	45.143
34	Toro	0	0,0	0	0,0	0	0,0	16.392
35	Trujillo	1	5,5	0	0,0	1	5,5	18.103
36	Tuluá	44	20,8	13	6,1	57	26,9	211.588
37	Ulloa	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5.455
38	Versalles	0	0,0	1	13,9	1	13,9	7.215
39	Vijes	2	18,2	0	0,0	2	18,2	11.018
40	Yotoco	1	6,1	0	0,0	1	6,1	16.267
41	Yumbo	9	7,7	3	2,6	12	10,2	117.156
42	Zarzal	3	6,6	0	0,0	3	6,6	45.234
	Valle	870	18,9	171	3,7	1041	22,6	4.613.684

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015.

Con respecto a la condición final del total de casos (1186) reportados se evidencia que 80 pacientes se reportaron o ajustaron como fallecidos por tuberculosis, para una letalidad de 7% en el departamento. Los municipios de Cali y Buenaventura reportan el mayor número de fallecidos con 57 y 6 casos respectivamente. La mortalidad por o con tuberculosis reportada al Sivigila alcanza 56,7% del total de casos

Semana Epidemiológica 33 de 2015 (01 ene.- 22 Agos.) Página. 9 registrados por RUAF (141), lo que evidencia una falta de reporte o ajuste en el sistema. (ver tabla 1).

Tabla 6. Casos de tuberculosis según condición de final por entidad territorial de residencia, Valle, a semana epidemiológica 33 de 2015.

Mortalidad/ Municipio residencia	Vivo	Muerto	Gran Total	% letalidad
Alcala	2	2	4	50
Andalucía	1	0	1	0
Ansermanuevo	5	1	6	17
Argelia	2	1	3	33
Bolívar	2	0	2	0
Buenaventura	152	6	158	4
Buga	30	1	31	3
Bugalagrande	1	1	2	50
Caicedonia	4	0	4	0
Cali	632	57	689	8
Candelaria	10	0	10	0
Cartago	28	0	28	0
Dagua	6	0	6	0
Darien	1	0	1	0
El Cerrito	5	0	5	0
Florida	10	0	10	0
Ginebra	2	0	2	0
Guacarí	2	0	2	0
Jamundi	12	3	15	20
La Cumbre	3	0	3	0
La Unión	4	0	4	0
La Victoria	2	0	2	0
Palmira	79	3	82	4
Pradera	10	0	10	0
Restrepo	1	0	1	0
Riofrío	3	0	3	0
Roldanillo	3	0	3	0
San Pedro	3	0	3	0
Sevilla	10	0	10	0
Trujillo	1	0	1	0
Tuluá	63	2	65	3
Versalles	1	0	1	0
Vijes	2	0	2	0
Yotoco	1	0	1	0
Yumbo	10	3	13	23
Zarzal	3	0	3	0
Grand Total	1106	80	1186	7

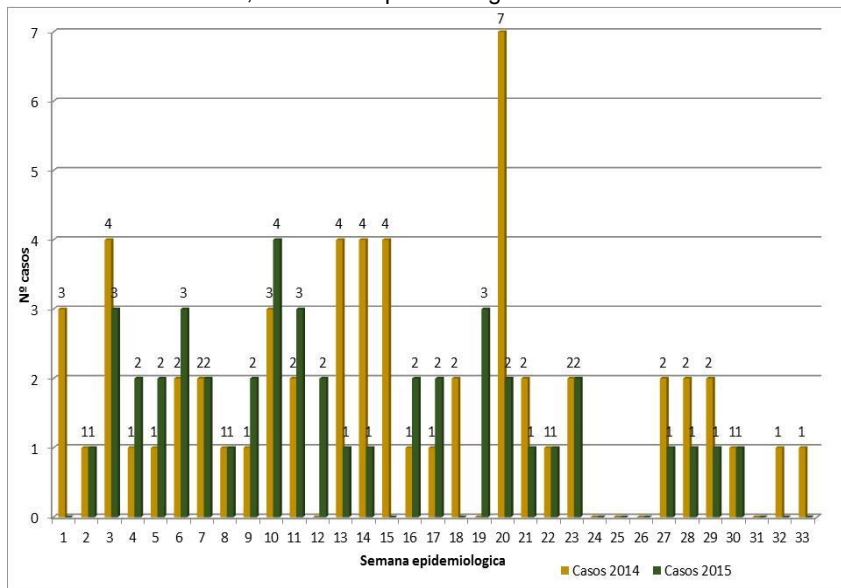
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015

• **Tuberculosis farmacorresistente**

A semana epidemiológica 33 de 2015 se han notificado al Sivigila 44 casos de tuberculosis farmacorresistente, con respecto al año anterior para esta misma semana se reportaron (58 casos) observándose una disminución de 21,4% (14) casos en la notificación (ver gráfica 1).

A semana epidemiológica 33 se han notificado (5 casos) con coinfección VIH/TBFR de los cuales 4 tenían reporte de VIH previo. Con respecto a la mortalidad por este evento (4 casos) 9% tienen condición final muerte, los cuales corresponden al municipio de Cali.

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de tuberculosis farmacorresistente, Valle, a semana epidemiológica 33 de 2015



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015.

De acuerdo con la distribución por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, se encontró que 86,4% (38 casos) ingresaron como confirmados por laboratorio de los cuales

Semana Epidemiológica 33 de 2015 (01 ene.- 22 Agos.) Página. 10 casos) corresponden a tuberculosis pulmonar, el 13,6% (6 casos) por clínica de los cuales (5 casos) corresponden a tuberculosis pulmonar, ningún caso fue reportado por nexo epidemiológico. Del total de extrapulmonares (3 casos), las localizaciones anatómicas fueron pleural, meníngea y peritoneal 1 caso respectivamente. El caso de meningitis tuberculosa resistente correspondió a un menor de 5 años. (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de tuberculosis farmacorresistente por clasificación inicial del caso, Valle, a semana epidemiológica 33 de 2015

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	36	2	38	86,4
Confirmado por clínica	5	1	6	13,6
Confirmado por nexo epidemiológico	0	0	0	0,0
Total	41	3	44	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015.

En relación con la clasificación según antecedente de tratamiento basada en historia de tratamiento antituberculosis previo, a semana epidemiológica 33, se evidencia que 54,5% (24 casos) ingresaron como casos nuevos quienes no habían recibido ningún tipo de medicamento antituberculoso, el 45,5% (20 casos) ingresaron como previamente tratados, de estos últimos (16 casos) 80% habían recibido medicamentos de primera línea y (4) de ellos 20% habían sido tratados con medicamentos tanto de primera como de segunda línea (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de tuberculosis farmacorresistente según antecedente de tratamiento basada en historia de tratamiento antituberculosis previo, Valle, a semana epidemiológica 33 de 2015.

Clasificación basada en la historia de tratamiento previo/ Clasificación según antecedente de tratamiento	Tratados con medicamentos de primera línea	No ha recibido medicamentos de primera y segunda línea	Tratado con medicamentos de primera y segunda línea	Total	%
Nuevo	0	24	0	24	54,5
Previamente tratados	16	0	4	20	45,5
Total	16	24	4	44	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015.

A semana epidemiológica 33, con relación al tipo de resistencia se observó que (17 casos) 38,7% se notificaron como tuberculosis multidrogorresistente, de los cuales 10 corresponden al municipio de Cali, 3 casos a Buenaventura, 2 casos a Palmira, 1 caso a Tuluá y 1 caso a Yumbo, en este periodo de tiempo no se han reportado casos como TBXDR. Se evidencia que 11 casos se encuentran en proceso de clasificación de la resistencia, entre ellos el municipio de Cali registra el mayor número de casos con (8 casos) para un 72%.

Tabla 3. Notificación de tuberculosis farmacorresistente según tipo de resistencia y municipio de residencia, Valle, a semana epidemiológica 33 de 2015

Clasificación de caso según tipo de resistencia/ Municipio de residencia	Monorresistencia	Multidrogorresistente	Polirresistencia	Extensivamente resistente	En proceso de clasificación	Total
Buenaventura	3	3	1	0	1	8
Cali	9	10	1	0	8	28
Cartago	1	0	0	0	1	2
Dagua	0	0	1	0	0	1
Palmira	0	2	0	0	1	3
Tuluá	0	1	0	0	0	1
Yumbo	0	1	0	0	0	1
Valle	13	17	3	0	11	44

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015.

Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua.

Enfermedad diarreica aguda

Mortalidad por EDA

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2015, se ha notificado un caso de mortalidad probable por EDA procedente de municipio de Cali que se encuentra en investigación.

Morbilidad por EDA en todos los grupos de edad

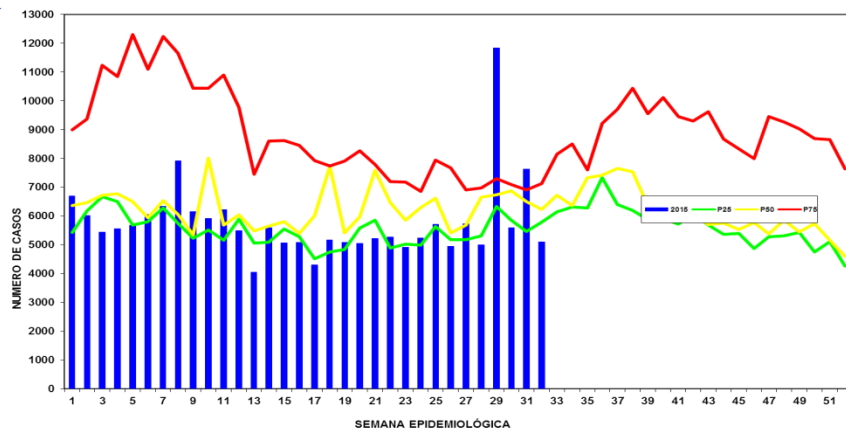
Según boletín semana epidemiológico 32 de 2015 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica casi el 9,8% de los casos de EDA del país (Colombia 1.835.899 casos).

Durante la semana epidemiológica 32 de 2015 se notificaron de forma colectiva 5.102 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) analizados por municipio de procedencia, con un total acumulado en el Valle del Cauca de 185.160. Cabe señalar que a la misma semana del 2014 se habían notificado 192.367 casos (ver gráfica 1).

El aumento de casos de EDA en la semana epidemiológica 29 y 31, se debe a un error de digitación de dos UPGD del municipio Cali (Clínica Saludcoop Calle 9 reportó 6.530 casos de morbilidad por EDA y Seccional Sanidad Valle reportó 2.058 casos); está pendiente el ajuste.

Todos los municipios notificaron morbilidad por EDA.

Gráfica 1. Canal endémico 2010 – 2015 de morbilidad por EDA por semana epidemiológica, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 32, 2015.



Fuente: SIVIGILA .Secretaria Departamental de Salud – Valle del Cauca 2015

Durante esta semana epidemiológica se observa un aumento del 18,1% de casos con respecto al año anterior (por los casos reportados por error de digitación). Los casos acumulados comparados con el año 2014 disminuyeron un 3,7%; dicho número de casos se ajusta de manera semanal acorde con la realidad de la información de las UPGD (ver tabla 1).

Tabla 1. Comparativo de las tendencias de notificación de casos de morbilidad por EDA, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 32, 2015.

Casos	2014	2015	Variación %
Casos Notificados en SE 32	6.226	5.102	18,1
Casos Acumulados a SE 32	192.367	185.160	3,7

Fuente: SIVIGILA .Secretaria Departamental de Salud – Valle del Cauca 2015

No se han notificado en el Valle del Cauca brotes de EDA ni muertes en conglomerados por EDA.

Por grupos de edad, los menores de un año registran la incidencia más alta con 109 casos nuevos por cada 1.000 habitantes; seguido de los menores entre 1 y 4 años que

Semana Epidemiológica 33 de 2015 (01 ene.- 22 Agos.) Página. 12 registran una incidencia de 95 casos nuevos por cada 1.000 y además aportan el mayor valor absoluto con 27.686 casos.

A semana epidemiológica 32 de 2015, el 60,3% (119.566) de los casos de enfermedad diarreica aguda han sido notificados por el municipio de Cali. Excluyendo a Cali, el 29% (53.795) casos corresponden a los municipios Palmira, Buga, Jamundí, Cartago, Tuluá, Buenaventura, Yumbo, Florida, Candelaria y Sevilla.

Los municipios que superaron la incidencia departamental de morbilidad por EDA de 38 casos por 1.000 habitantes fueron 26,2% (11 municipios). (ver tabla 2).

Tabla 2. Incidencia de EDA por municipio de procedencia, Valle del Cauca, semana epidemiológica 32 de 2015

Municipio de procedencia	Población estimada (DANE 2015)	Número de casos	Incidencia por 1000 habitantes
Candelaria	15763	2383	151,2
Cartago	81700	6273	76,8
Buga	115234	7878	68,4
El Dovio	8508	541	63,6
Ginebra	21047	1324	62,9
Jamundí	119566	7277	60,9
Bugalagrande	21171	1211	57,2
Florida	58129	3300	56,8
Cali	2369821	111719	47,1
Obando	14978	634	42,3
Sevilla	45143	1901	42,1
Valle del Cauca	4613684	185160	40,1

Fuente: SIVIGILA .Secretaria Departamental de Salud – Valle del Cauca 2015

• ETA

Según boletín semana epidemiológico 32 de 2015 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 4,1% de los casos de ETA del país (Colombia 5.063 casos).

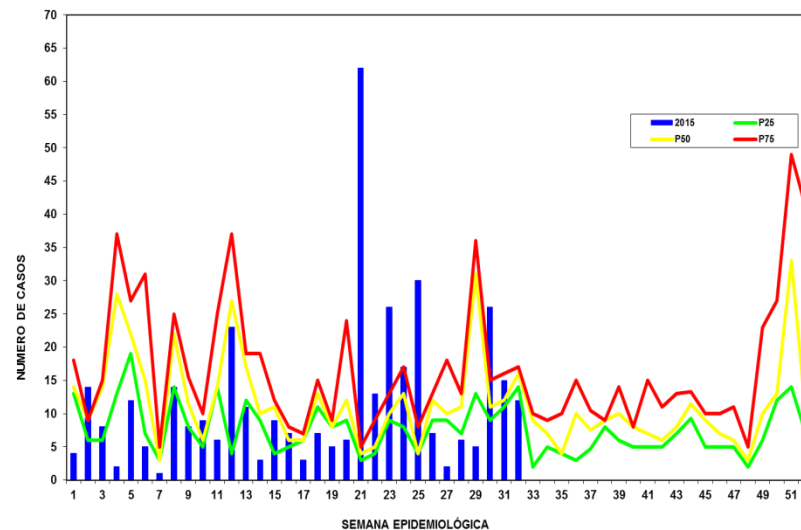
Después del proceso de depuración de la información recopilada de SIVIGILA y los informes de investigación de campo enviados por la UESVALLE y las Direcciones Locales de Salud a la Secretaría Departamental de Salud, a semana epidemiológica 32 de 2015 se notificaron al SIVIGILA 378 casos individuales, un 36,5% menos en relación a las mismas semanas epidemiológicas del 2014 en la que se tenían acumulados 595 casos.

Tabla 3. Incidencia de casos de ETA por municipio, Valle del Cauca semana epidemiológica 32 de 2015

Municipio	Población estimada (DANE 2015)	Número de casos	Incidencia por 100.000 habitantes
Bugalagrande	21171	45	212,6
Toro	16392	28	170,8
Dagua	36406	27	74,2
Versalles	7215	5	69,3
La Unión	37711	13	34,5
El Cerrito	57464	13	22,6
Roldanillo	32781	6	18,3
Jamundí	119566	19	15,9
Ginebra	21047	2	9,5
Cali	2369821	194	8,2
Trujillo	18103	1	5,5
Buga	115234	6	5,2
Florida	58129	3	5,2
Candelaria	81700	4	4,9
Sevilla	45143,0	2,0	4,4
Buenaventura	399764,0	7,0	1,8
Yumbo	117156,0	2,0	1,7
Palmira	304735,0	1,0	0,3
Valle del Cauca	4613684	378	8,2

Fuente: SIVIGILA .Secretaría Departamental de Salud – Valle del Cauca 2015

Gráfica 2. Canal endémico 2010 – 2015 de ETA, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 32, 2013-2015



Fuente: SIVIGILA .Secretaría Departamental de Salud – Valle del Cauca 2015

En la semana epidemiológicas 21 se presentó un aumento inusitado de casos debido al reporte de tres brotes de ETA ocurridos en Cali, Roldanillo, La Unión y Bugalagrande; este último involucro 68 personas afectadas. En la semana 22 se reportó un brote en La Unión y otro en Palmira que notifico 13 personas afectadas; en la semana 23 se notificó un brote en Cali y otro en Sevilla que involucró 12 personas afectas; en la semana 25 el municipio de Toro notifico un brote con 24 personas afectas; en la semana 32 El municipio de Cali reporto dos brotes, uno en establecimiento comercial y otro en hogar; el municipio de El Cerrito también reportó brote de ETA en hogar (ver gráfica 2).

En el análisis por municipio de procedencia, Cali, Dagua, La Unión y Sevilla fueron los que presentaron un mayor número de brotes de ETA (ver tabla 4).

Tabla 4. Número de brotes de ETA notificados por municipio, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 32 de 2015

Municipio de procedencia	Número de Brotes2015	%
Cali	18	47,4
Dagua	3	7,9
Toro	3	7,9
Roldanillo	2	5,3
La Unión	2	5,3
Sevilla	2	5,3
El Cerrito	2	5,3
Palmira	1	2,6
Buenaventura	1	2,6
Jamundi	1	2,6
Versalles	1	2,6
Florida	1	2,6
Bugalagrande	1	2,6
Total general	38	100

Fuente: SIVIGILA e informe de investigación -Secretaría Departamental de Salud – Valle del Cauca 2015

El 45,2% (171) de los casos reportados están relacionados con brotes identificados y el 54,8% (207) se identificaron como casos aislados. Del total de casos notificados individualmente el 60,6% (229) fueron mujeres; el grupo de edad que presentó mayor proporción fue el de 20 a 24 años con el 12,7% (48) casos, seguido del grupo de edad de 25 a 29 años con el 11,1% (42).

El 60% (227) de los casos están como confirmados por clínica, el 30,1%(114) como probables, el 2,1%(8) como confirmados por laboratorio y el 7,7%(29) confirmados por nexos epidemiológicos.

A semana epidemiológica 32 de 2015 el Valle del Cauca evidencia una reducción del 37,7% de reporte de brotes en comparación con los casos reportados a la misma semana epidemiológica del año 2014 (61). Solo se encuentran reportados colectivamente el 52,6 % (20).

Los alimentos más relacionados en la ocurrencia de los brotes de ETA fueron los alimentos mixtos y mezclas de arroz con el 73,7%. El lugar de consumo de mayor incidencia en la ocurrencia de brotes de ETA fue el hogar 57,9% (22); en

establecimientos comerciales o ventas ambulantes 26,3% (10), establecimientos del estado 5,2% (2), establecimientos religiosos 2,6% (1), establecimientos educativos 5,2% (2) y establecimientos militares o penitenciarios 2,6% (1).

De los factores de riesgo asociados a ETA, inadecuada conservación de alimentos, inadecuado almacenamiento de alimentos, fallas en la cadena de frío, entre otros, fueron los más comunes que se identificaron en las investigaciones de campo.

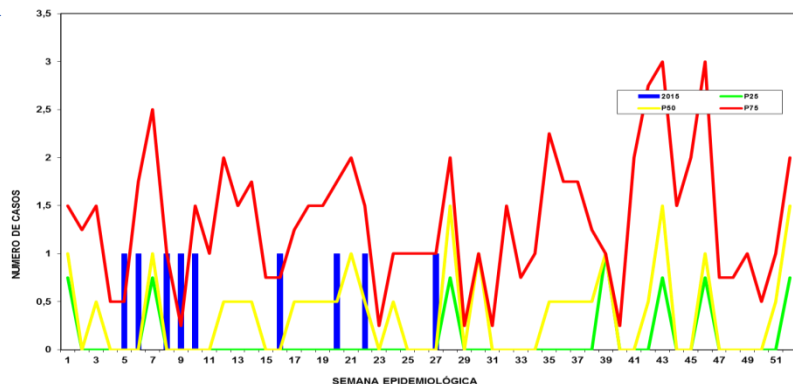
• **Fiebre tifoidea/paratifoidea**

Según boletín semana epidemiológica 32 de 2015 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 3,7% de los casos de Fiebre tifoidea del país (Colombia 242 casos).

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2015, se ha notificado 9 casos de fiebre tifoidea; 5 procedentes del municipio de Cali y los otros tres de Candelaria, Buga, El Cairo y Roldanillo. Todos están notificados como confirmados, pero 4 IPS no cumplieron con el protocolo y no remitieron las cepas para confirmación por parte del Laboratorio de Salud Pública Departamental y serotipificación por el Instituto Nacional de Salud. Los tres restantes fueron confirmados por laboratorio como fiebre tifoidea con aislamientos positivos para *Salmonella thypi*. Además, fueron investigados por la Secretaría de Salud Pública de Cali y la Secretaría de Salud Municipal de Candelaria.

No se notificaron casos en esta semana.

Gráfica 3. Canal endémico 2010 – 2015 de Fiebre tifoidea/paratifoidea por semana epidemiológica, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 32, 2015.



Fuente: SIVIGILA .Secretaria Departamental de Salud – Valle del Cauca 2015

Los municipios que superaron la incidencia departamental de Fiebre tifoidea de 0,1 casos por 100.000 habitantes fueron 9,5% (4). (ver tabla 5).

Tabla 5. Incidencia de Fiebre tifoidea/paratifoidea por municipio de procedencia, Valle del Cauca semana epidemiológica 32 de 2015

Municipio	Población estimada (DANE 2015)	Número de casos	Incidencia por 100.000 habitantes
El Cairo	9984	1	10,0
Roldanillo	32781	1	3,1
Candelaria	81700	1	1,2
Buga	115234	1	0,9
Cali	2369821	5	0,2
Valle del Cauca	4613684	9	0,2

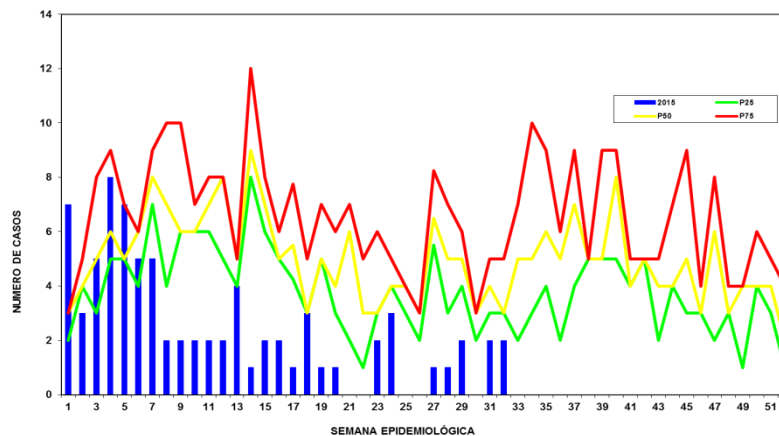
Fuente: SIVIGILA .Secretaria Departamental de Salud – Valle del Cauca 2015

• **Hepatitis A**

Según boletín semana epidemiológico 32 de 2015 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 11,2% de los casos de hepatitis A del país (Colombia 690 casos) y es el segundo departamento que más notifica casos.

Hasta la semana 32 se notificaron 78 casos de hepatitis A, lo que evidencia una reducción de 46,2% en comparación con los casos reportados a la misma semana epidemiológica del año 2014 (145 casos). (ver gráfica 4)

Gráfica 4. Canal endémico 2010 – 2015 de Hepatitis A por semana epidemiológica, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 32, 2015.



Fuente: SIVIGILA .Secretaria Departamental de Salud – Valle del Cauca 2015

La clasificación de los casos en el SIVIGILA fue la siguiente: el 60,3 % (47) confirmados por laboratorio, 37,2% (29) por clínica y 2,6% (2) por nexos epidemiológicos. Fueron hospitalizados 34,6% (27) pacientes.

Por grupos de edad, el grupo de 20 a 24 años es el que aporta el mayor valor absoluto con 18 casos y la incidencia más alta de 4,4 casos nuevos por cada 100.000 habitantes, seguido del grupo de 15 a 19 años con 10 casos y una incidencia de 2,6 casos nuevos por cada 100.000 habitantes de ese grupo de edad.

El 33,3% (13) de los municipios notificaron casos, de los cuales el 71,8% (56) proceden de Cali. El 61,5 % (48) pertenecen al régimen contributivo, el 32,1% (25) a subsidiado, el 2,6% (2) no asegurados y el 3,7% (3) de régimen espacial y excepción.

Los municipios que superaron la incidencia departamental de hepatitis A, de 1,6 casos por 100.000 habitantes fueron 21,4% (9). (ver tabla 7).

Tabla 7. Incidencia de Hepatitis A por municipio de procedencia, Valle del Cauca semana epidemiológica 32 de 2015

Municipio	Población estimada (DANE 2015)	Número de casos	Incidencia por 100.000 habitantes
Argelia	6442	1	15,5
Toro	16392	2	12,2
Trujillo	18103	1	5,5
Dagua	36406	2	5,5
Bugalagrande	21171	1	4,7
Roldanillo	32781	1	3,1
Buga	115234	3	2,6
Cali	2369821	56	2,4
Cartago	132249	3	2,3
Zarzal	45234	1	2,2
Tuluá	211588	3	1,4
Yumbo	117156	1	0,9
Palmira	304735	2	0,7
Buenaventura	399764	1	0,3
Valle del Cauca	4613684	78	1,7

Fuente: SIVIGILA .Secretaria Departamental de Salud – Valle del Cauca 2015

De los casos procedentes del departamento, el 60,3% (47) ocurrieron en hombres y 39,7% (31) en mujeres. El 97,4% (76) pertenecían a otros grupos étnicos y el 2,6% (2) restantes eran afrocolombianos.

El 91% (71) residen en la cabecera municipal, el 7,7% (6) el área rural y el 1,3% (1) en centro poblado.

No se han reportado brotes ni defunciones adjudicadas a hepatitis A.

CANCER INFANTIL

En el Valle del Cauca, durante el 2015, se viene realizando la vigilancia rutinaria de las leucemias agudas mieloide y linfoide; evento que a partir del 11 de junio de 2014 amplía su espectro y aumenta 12 categorías e incorpora para el año en curso la ficha código 115. Dicho evento presenta una notificación total de 149 casos en menores de 18 años, el 73,83% (110) residentes en el Valle del Cauca.

A nivel de notificación es de tener en cuenta las tres categorías a saber: nuevo caso, recaída y mortalidad, las cuales no son mutuamente excluyentes se encontró que el 81,82%, (90) son casos nuevos, el 15,45%(17) son recaídas y 25,45%(28) fueron ajustados o notificado por mortalidad.

Del total de los nuevos casos, se evidencio que las Leucemias Agudas Linfoide (52,22%), los Tumores del sistema nervioso central (12,22%), Tumores óseos malignos (7,78%) fueron los más frecuentes.(Tabla 1)

Tabla 1. Número de casos según tipo de cáncer infantil reportados al SIVIGILA, Valle del Cauca semana epidemiológica 33 de 2015

Diagnostico	Casos	
	n	%
Leucemia Linfoide Aguda	47	52,22
Leucemias Mieloides agudas	2	2,22
Otras leucemias	2	2,22
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	5	5,56
Tumores del sistema nervioso central	11	12,22
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas	3	3,33
Retinoblastoma	4	4,44
Tumores renales	3	3,33
Tumores hepáticos	0	0,00
Tumores óseos malignos	7	7,78
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos	3	3,33
Tumores germinales, trofoblásticos y otros gonadales	0	0,00
Tumores epiteliales malignos y melanomas	0	0,00
Otras neoplasias malignas no específicos	3	3,33
Total	90	100,0

Fuente: SIVIGILA-2015

De los 90 casos, el 61.11% son hombres, con una relación de 1,6 hombres por cada mujer afectada; aproximadamente el 62% de los casos se presentaron en menores de 1 a 9 años. La distribución por grupo de edad y sexo de estos casos es la siguiente:

Tabla 2. Casos de Cáncer infantil según edad y sexo, Valle del Cauca 2015 a semana 33

Grupo edad	Sexo		T	%
	M	F		
< 1	0	0	0	0
1 a 4	20	9	29	32,22
5 a 9	14	13	27	30,00
10 a 14	13	6	19	21,11
15 <	8	7	15	16,67
Total	55	35	90	100,00

Fuente: SIVIGILA -2015

Con relación a la **letalidad** en nuevos caso, hasta semana 33 según notificación del SIVIGILA, se evidencio que por cada 100 niños diagnosticados con Leucemia aguda linfoide fallecen diecinueve. Con relación a otros canceres se establece que la mayor letalidad se presentó en los menores con Tumores del sistema nervioso central, de cada 100 niños dictaminado mueren cuarenta y cinco (45,45).

Tabla 3. Letalidad nuevos casos de cáncer según diagnóstico. Valle del Cauca 2015 - Semana epidemiológica 33

Diagnostico	Casos		Letalidad
	Total	Muerto	
Leucemia Linfoide Aguda	47	9	19,15
Leucemias Mieloides agudas	2	1	50,00
Otras leucemias	2	1	50,00
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	5	1	20,00
Tumores del sistema nervioso central	11	5	45,45
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas	3	0	0,00
Retinoblastoma	4	0	0,00
Tumores renales	3	1	33,33
Tumores hepáticos	0	0	0,00
Tumores óseos malignos	7	2	28,57
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos	3	0	0,00
Tumores germinales, trofoblásticos y otros gonadales	0	0	0,00
Tumores epiteliales malignos y melanomas	0	0	0,00
Otras neoplasias malignas no especificos	3	0	0,00
Total	90	20	22,22

Fuente: SIVIGILA 2015

A nivel mortalidad de los 110 casos reportados al SIVIGILA fueron notificados o ajustados el 25,45% (28) por esta causa, de igual forma el 39,29% (11) de los casos previo al evento presentaron recaída. La distribución según diagnóstico es la siguiente:

Tabla 4. Mortalidad según tipo de cáncer infantil reportados al SIVIGILA, Valle del Cauca semana epidemiológica 33 de 2015.

Diagnostico	Casos	
	n	%
Leucemia Linfoide Aguda	12	42,86
Leucemias Mieloides agudas	1	3,57
Otras leucemias	1	3,57
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	2	7,14
Tumores del sistema nervioso central	7	25,00
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas	0	0,00
Retinoblastoma	0	0,00
Tumores renales	1	3,57
Tumores hepáticos	0	0,00
Tumores óseos malignos	3	10,71
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos	0	0,00
Tumores germinales, trofoblásticos y otros gonadales	1	3,57
Tumores epiteliales malignos y melanomas	0	0,00
Otras neoplasias malignas no especificos	0	0,00
Total	28	100

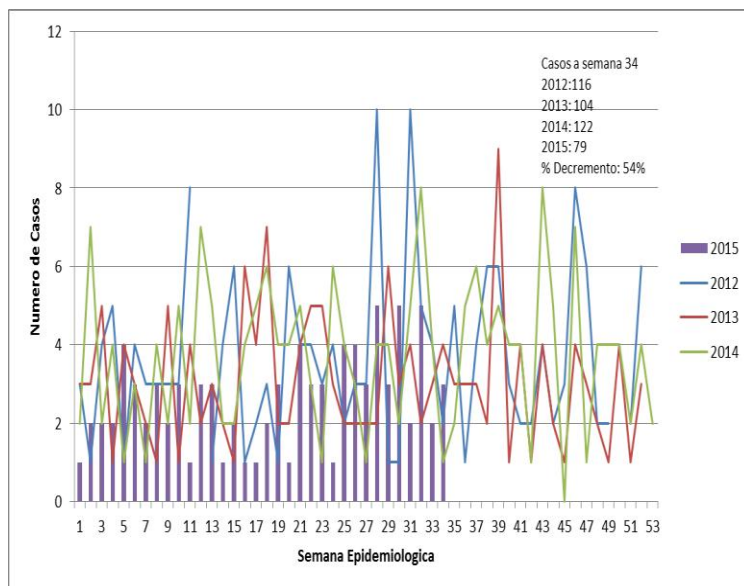
Fuente: Sivigila 2015

Infecciones de transmisión sexual

Hepatitis B Y C

Para el 2015 a semana epidemiológica 33 se han notificado 79 casos compatibles con la definición de caso para hepatitis B, C y Delta y dentro de estos se reportaron 15 casos de hepatitis C. Se observa una disminución en la notificación global para hepatitis virales distintas a la tipo “A” para este año del 54%, comparado con el mismo período del año inmediatamente anterior donde fueron notificados 122 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de casos hepatitis B, Valle, a semana epidemiológica 33 de 2015



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud. Valle

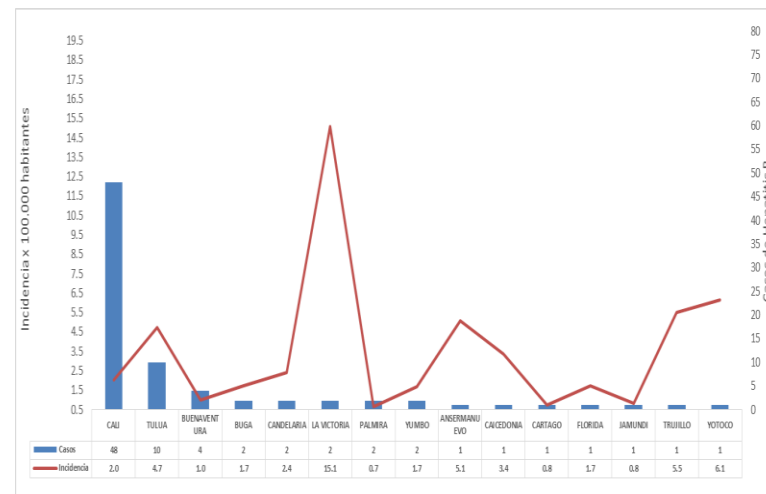
Los municipios que mayor número de casos de hepatitis B, C y Delta notificaron fueron en su orden: Cali (60%), Tuluá (12%), Buenaventura (5 %), Buga, Candelaria, La Victoria Palmira y Yumbo (2,5%), los cuales en conjunto representan el

91 % de los casos notificados hasta la presente semana; en semana 33 se reportaron dos casos de hepatitis B notificados por Cali (1) y Tuluá (1).

A semana epidemiológica 33 de 2015, 27 municipios persisten en silencio epidemiológico en relación con la notificación de los eventos en mención.

La proporción de incidencia de hepatitis B a la fecha de corte es de 1,7 casos por cada 100.000 habitantes, levemente más bajo que la del país (2,54 casos por cada 100 000 habitantes). Los municipios con la mayor incidencia fueron La Victoria (15 casos por 100.000 hab), Yotoco (6,1 casos por 100.000 hab), Trujillo (5,5 casos por 100.000 hab), Ansermanuevo (5,1 casos por 100.000 hab), Tuluá (4,7 casos por 100.000 hab), Caicedonia (3,3 casos por 100.000 hab), Candelaria (2,4 casos por 100.000 habitantes), Cali (2,0 casos por 100.000 hab), Buga (1,7 casos por 100.000 hab), Florida (1,7 casos por 100.000 hab), Yumbo (1,7 casos por 100.000 hab) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de hepatitis B, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 33 de 2015



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud. Valle

Durante la semana epidemiológica 33 no se notificaron muertes atribuibles a la infección por el virus de la Hepatitis B. No se notificaron muertes secundarias a la infección por Hepatitis C. En lo que va corrido del año se han notificado en el SIVIGILA, una muerte por hepatitis C, en la semana 21 notificado por el municipio de Cali, con EPS-S Emssanar; por RUAF se detectaron 6 casos de mortalidad por Hepatitis B, notificados por Cali (Cali:3, Jamundí: 1, Palmira: 1) y 9 casos de mortalidad por Hepatitis C: 8 casos notificados por Cali (Bugalagrande: 1, Cali: 5, Buga: 1, Palmira: 1) y uno notificado por Tuluá, estos casos están pendientes por análisis.

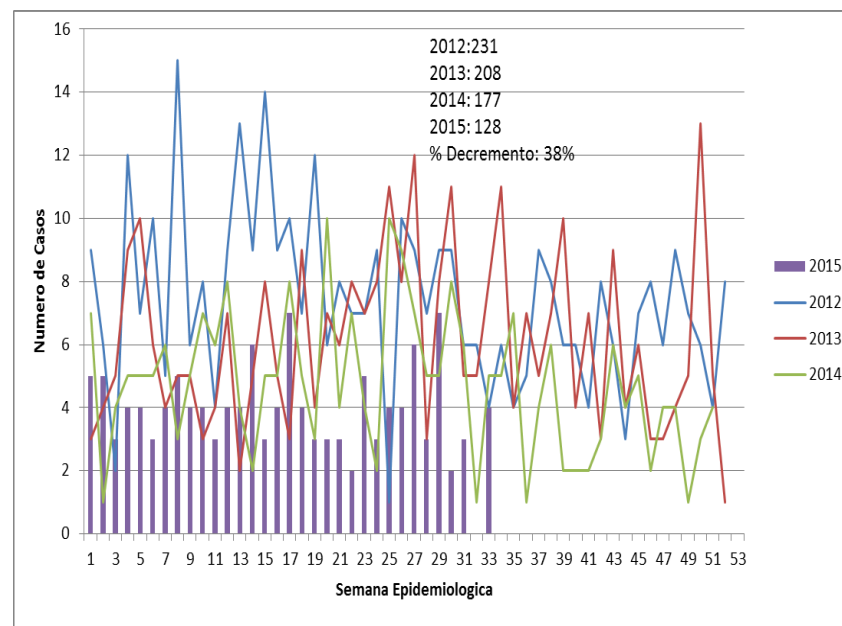
Hasta el momento no se han presentado picos de notificación de hepatitis B a expensas de la presencia de brotes. En el análisis de las posibles causas de la disminución en la notificación de los eventos, se sugiere el cumplimiento estricto de las definiciones de casos de Hepatitis B y C, lo cual implica el proceso completo de confirmación por laboratorio y la exclusión de casos sospechosos por criterios clínicos.

Sífilis

Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 33 del 2015 han sido notificados 128 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2014 se había notificado 177 casos, por lo tanto se observa una disminución del 38 % en la notificación. Esta disminución puede estar relacionada con el desconocimiento de las nuevas definiciones de caso y las subsecuentes fallas en la notificación; por RUAF a semana 33 se reportaron cuatro casos de sífilis congénita procedentes del municipio de Cali (3) y Palmira (1). (Ver gráfica 1).

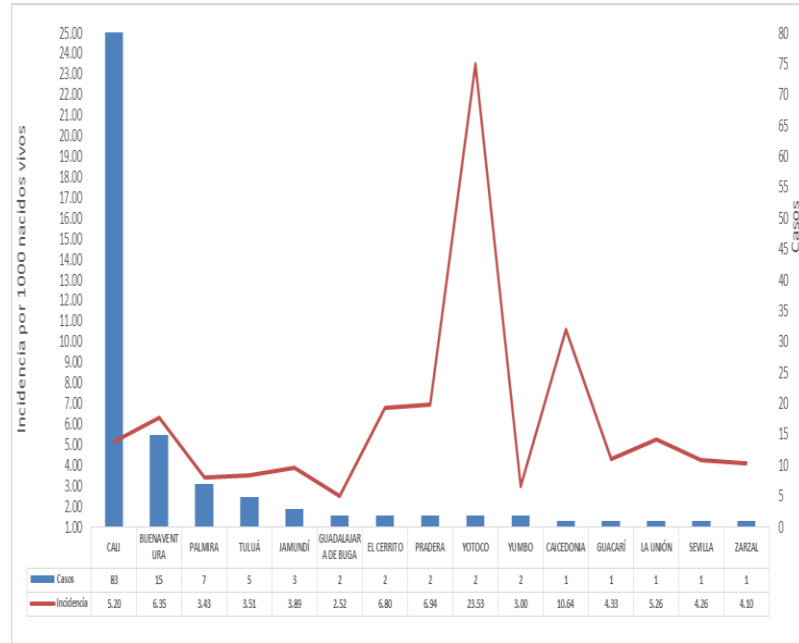
Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis congénita, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 33 de 2015



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud. Valle

Los municipios que notificaron el mayor número de casos de sífilis congénita a semana epidemiológica 33 de 2015 son: Cali (64%), Buenaventura (11%), Palmira (5,4 %), Tuluá (4 %), Jamundí (2,3%), Buga, El Cerrito, Pradera, Yotoco y Yumbo (1,56%). Por incidencia se encuentran: Yotoco (23,5 casos por 1000 nacidos vivos), Caicedonia (10 por 1000 nacidos vivos), Pradera (6,9 por 1000 nacidos vivos), El Cerrito (6,8 por 1000 nacidos vivos), Buenaventura (6,3 por 1000 nacidos vivos), La Unión (5,2 por 1000 nacidos vivos), Cali (5,1 por 1000 nacidos vivos), Guacarí (4,3 por 1000 nacidos vivos) Sevilla (4,2 por 1000 nacidos vivos), Zarzal (4 por 1000 nacidos vivos). (Ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de sífilis congénita, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 33 de 2015



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud del Valle.

A semana epidemiológica 33 la Incidencia de sífilis congénita para el Valle es de 4,3 casos por 1000 nacidos vivos, mucho más alta que la de Colombia (0,47 casos por 1000 nacidos vivos) y la meta para 2015 es de 0,5 casos por 1000 nacidos vivos.

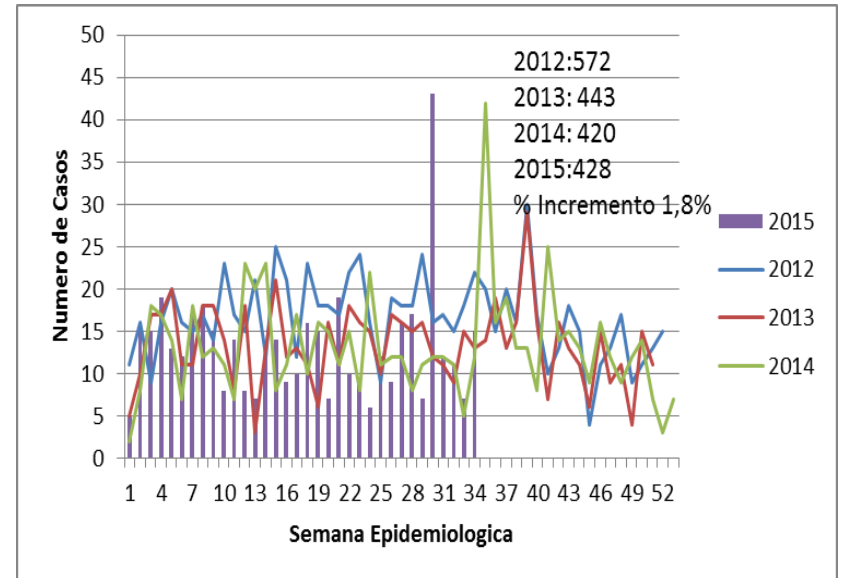
Por RUAF ND se detectaron tres casos de mortalidad por sífilis congénita, procedentes del municipio de Cali, estos casos pertenecen a las EPS-S Emssanar (2 casos) y Caprecom (1 caso).

Sífilis Gestacional

A semana epidemiológica 33 del 2015 han sido notificados 428 casos de sífilis gestacional que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2014 se había notificado 420 casos, se observa un decremento del 1,8 % en la notificación.

El promedio por semana de casos en el 2015 es de 12 casos por semana, en la semana 30 se observó un incremento súbito de los casos (43 casos), la UPGD que reporto el mayor número de casos fue el Hospital Universitario del Valle, al evaluar la base se encontró que los casos notificados corresponden a gestantes hospitalizadas de enero a Julio del presente año. (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis gestacional, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 33 de 2015

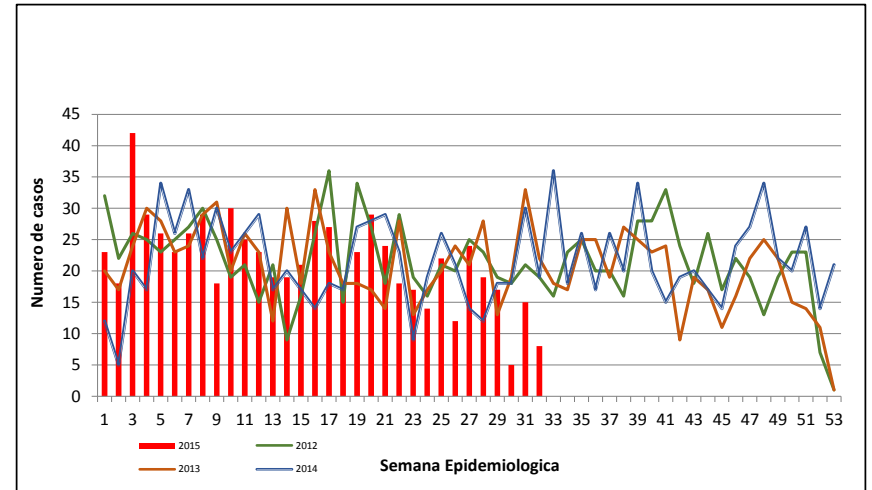


Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud. Valle

• **VIH/SIDA y muerte por SIDA**

A semana epidemiológica 33 de 2015 se notificaron 691 casos, para el 2014 se notificaron 738 casos y para el 2013 se notificaron 709 casos, lo que muestra un reporte sostenido de casos durante este periodo de tiempo para los años 2012 y 2013, comparando entre el 2014 y 2015, se observa una disminución de 2,5% (19 casos), tendencia que puede cambiar hacia el incremento si se evidencia reporte tardío de casos al sistema por este evento. (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de VIH/SIDA y muerte por SIDA, Valle, a semana epidemiológica 33 de 2015.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015.

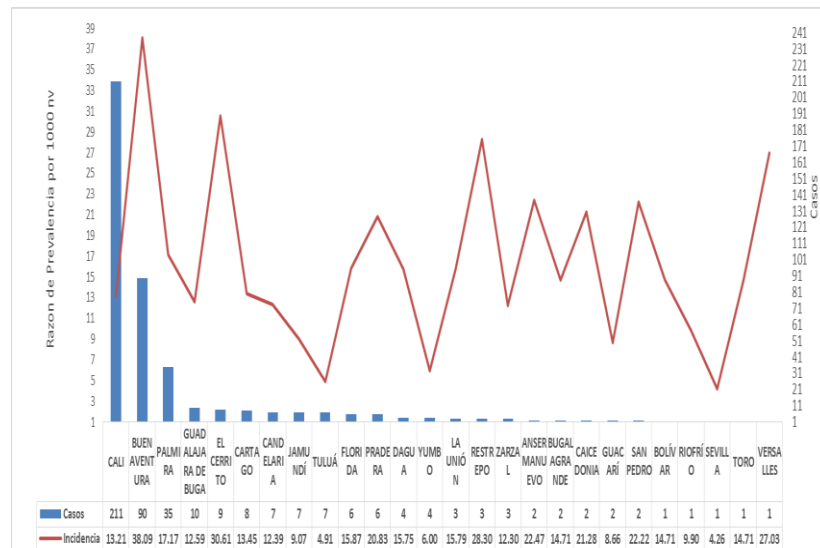
A semana epidemiológica 33, 96 casos (13,9%) se reportaron con estadio Sida y 35 casos (5,1%) aparecen con condición final muerto, los cuales residen en 8 municipios del departamento, Cali y Buenaventura alcanzan el mayor número de defunciones con 27 muertes para un (77,1%) del total de muertes reportadas. La mortalidad por VIH reportada al Sivigila alcanza solo 20% del total de casos registrados por RUAF, lo que evidencia una falta de reporte para este estadio clínico. (ver tabla 1).

Transmisión sexual

Los municipios que notificaron el mayor número de casos de sífilis gestacional a semana epidemiológica 33 de 2015 son: Cali (49,2%), Buenaventura (21%), Palmira (8,1%), y Buga (2,3%). Por incidencia se encuentran: Buenaventura (38 casos por 1000 nacidos vivos), El Cerrito (30,6 por 1000 nacidos vivos), Restrepo (28,3 casos por 1000 nacidos vivos), Versalles (27 casos por 1000 nacidos vivos), Ansermanuevo (22,4 por 1000 nacidos vivos), San Pedro (22 por 1000 nacidos vivos), Caicedonia (21,2 por 1000 nacidos vivos). (Ver gráfica 2).

A semana epidemiológica 33 la razón de prevalencia de sífilis gestacional para el Valle es de 14,6 por 1000 nacidos vivos, más alta que la encontrada en Colombia (3,03 casos por 1000 nacidos vivos). (Ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de sífilis gestacional, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 33 de 2015



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud. Valle

Tabla 1. Notificación de VIH/SIDA y muerte por SIDA según municipio de residencia, Valle, a semana epidemiológica 33 de 2015.

Estadio clínico/Municipio de residencia	VIH	Sida	Muerto	Grand Total
Andalucía	1			1
Ansermanuevo	1			1
Argelia	1	1		2
Buenaventura	21	6	8	35
Buga	25	2	2	29
Bugalagrande	1		1	2
Caicedonia	8			8
Cali	355	65	19	439
Candelaria	6			6
Cartago	17	1		18
Dagua	5	2		7
El Cerrito	4	1		5
El Dovio	2	1		3
Guacari	3	1		4
Jamundi	9	2		11
La Unión	2			2
La Victoria	2			2
Obando	4			4
Palmira	37	3		40
Pradera	2			2
Roldanillo	2	1		3
San Pedro	1			1
Sevilla	3	1	1	5
Trujillo	1		1	2
Tuluá	36	7	1	44
Yotoco	2			2
Yumbo	8	2		10
Zarzal	1		2	3
Grand Total	560	96	35	691

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015.

El posible mecanismo de transmisión del VIH/SIDA durante las primeras 33 semanas epidemiológicas del 2015 fue heterosexual en un 63,5%, homosexual 32,1%, bisexual 3,5%, se reportaron 3 casos de transmisión materno infantil. Por transmisión parenteral se reportaron 3 casos, 1 caso por transfusión sanguínea 0,1%, 1 caso por uso de drogas IV 0,1% y 1 caso por accidente de trabajo 0,1%. (ver tabla 2).

Tabla 2. Posible mecanismo de transmisión del VIH/SIDA, Valle, a semana epidemiológica 33 de 2015.

	Mecanismo probable de transmisión	Total	%
Sexual	Heterosexual	439	63,5
	Homosexual	222	32,1
	Bisexual	24	3,5
	Materno infantil	3	0,4
Parenteral	Transfusión sanguínea	1	0,1
	Usuarios drogas IV	1	0,1
	Accidente de trabajo	1	0,1
		691	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015.

Con respecto a la enfermedad por tuberculosis reportada en pacientes con estadio Sida se encontró que ha semana epidemiológica 33 en total se han reportado 28 casos en 10 municipios del departamento, de los cuales Cali ha notificado el mayor número de casos (17) para un 61%. (ver tabla 3).

Tabla 3. Enfermedad de tuberculosis todas las formas reportada en pacientes con estadio Sida, Valle, a semana epidemiológica 33 de 2015.

Municipio residencia	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Grand Total
Buga	1		1
Bugalagrande		1	1
Cartago	1		1
Jamundi	1		1
Sevilla	1		1
Trujillo	1		1
Yumbo	1		1
Buenaventura	2		2
Tuluá	2		2
Cali	12	5	17
Grand Total	22	6	28

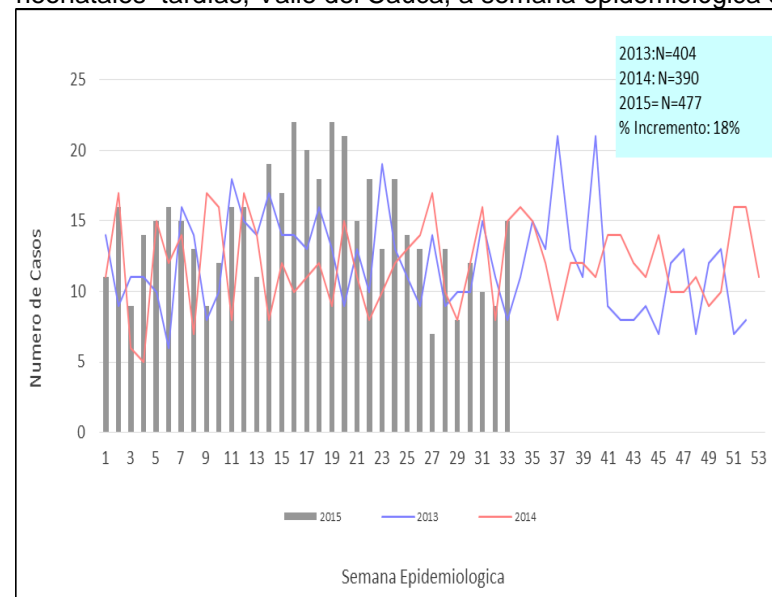
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015

Mortalidad Perinatal y Neonatal

Hasta la semana epidemiológica 33 de 2015 se han notificado un total acumulado de 477 casos de muertes perinatales y neonatales tardías; para la semana 33 se notificaron 15 casos: Buenaventura (9 casos), Cali (4 casos), Darién (1 caso) y Palmira (1 caso). La distribución del total de casos según momento de ocurrencia es la siguiente: 237 casos (49,6%) corresponden a muertes fetales anteparto, 69 casos (14,4%) muertes fetales intraparto, 135 casos (28,3%) neonatales tempranas y 36 casos (7,5%) neonatales tardías.

Con corte a la misma semana de 2014, se habían notificado 390 casos lo que representa un incremento del 18% (87 casos más) en el 2015 frente al 2014 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de muertes perinatales y neonatales tardías, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 33,2015



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud. Valle del Cauca

Hasta semana epidemiológica 33, 32 municipios (76%) notificaron casos, los municipios que aportan 90 % del total de casos reportados a nivel Departamental son: Cali 261 casos (54,7%), Buenaventura 71 casos (14,8%), Palmira 35 casos (7,3%), Tuluá 21 casos (4,4%), Buga 12 casos (2,5%), Zarzal 11 casos (2,3%), Pradera 8 casos (1,6%), Cartago 6 casos (1,24%), La Unión 6 casos (1,2%), Jamundí 5 casos (1,04%)

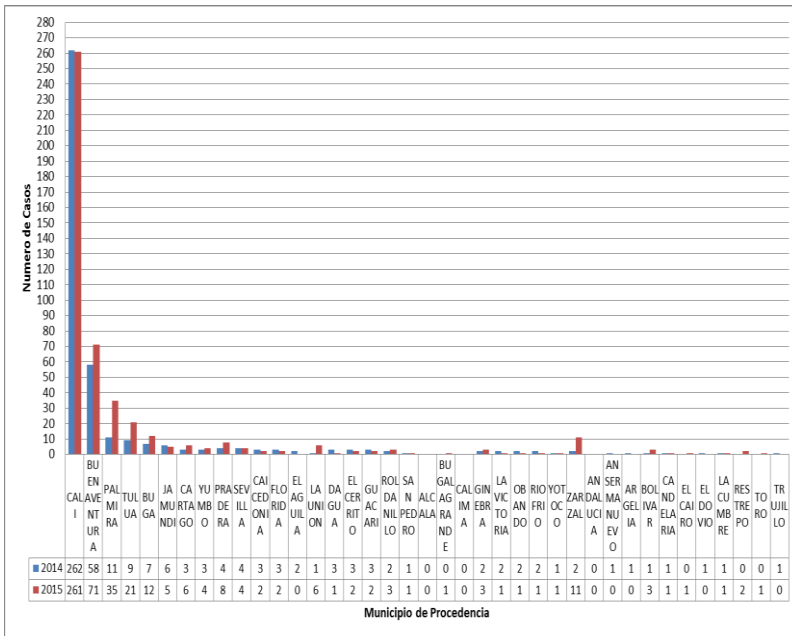
La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía para el Departamento del Valle a semana 33 fue de 16,2 por cada 1000 nacidos vivos, levemente más alta a la presentada en el país (15,4 por cada mil nacidos vivos), 15 municipios se ubicaron por encima de la media Departamental, el municipio de Zarzal presentó la razón más alta 45 por cada mil nacidos vivos, le sigue Bolívar con una razón de 44 por cada mil nacidos, Calima-El Darién 36 por cada mil nacidos vivos, El Cairo 33 por cada mil nacidos vivos, La Unión 31,5 por cada mil nacidos vivos,

Muerte Materna

Buenaventura 30 por 1000 nacidos vivos, Pradera 27,7 por cada mil nacidos vivos, Ginebra 27,5 por cada mil nacidos vivos, Caicedonia 21,27 por 1000 nacidos vivos, Obando 20 casos por 1000 nacidos vivos, Restrepo 18,8 casos por 1000 nacidos vivos, Palmira 17,16 casos por 1000 nacidos vivos, Sevilla 17 por 1000 nacidos vivos, Roldanillo 16,3 casos por 1000 nacidos vivos, Cali 16 casos por 1000 nacidos vivos.

Los municipios que hasta la semana 33 presentaron un incremento en la notificación de casos mayor o igual al 50% en 2015 frente al 2014 fueron: Bugalagrande (100%), El Cairo (100%), Restrepo (100%), Toro (100%), La Unión (83%), Zarzal (81%), Palmira (68%), Bolívar (66%), Tuluá (57%), Cartago (50%), Pradera (50%).(Ver gráfica 2)

Gráfica 2. Comparativo en la notificación de mortalidad perinatal y neonatal Tardías según Municipio de residencia, Valle, a semana epidemiológica 33, 2015



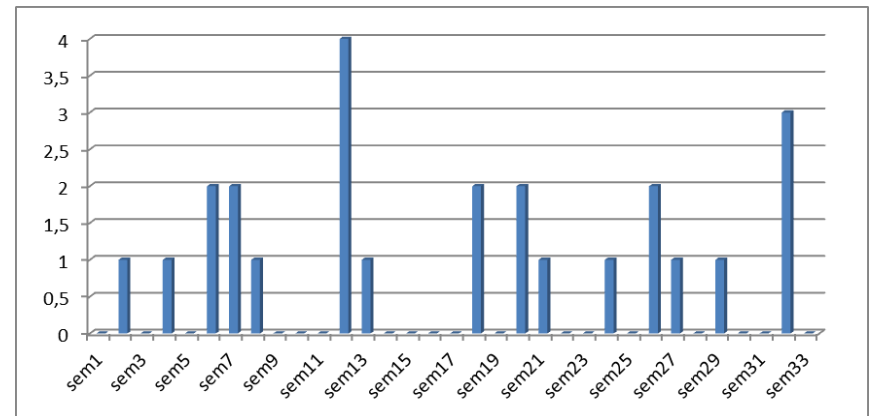
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud. Valle, Nacidos Vivos DANE.

Mortalidad Materna

Hasta la semana epidemiológica 33 de 2015 se han notificado en el Valle un total de 25 casos de muertes maternas. De estos, 25 casos (100%) corresponden a muertes maternas tempranas, es decir las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación, No hay casos corresponden a muertes maternas tardías, es decir las que ocurren desde el día 43 hasta el año posterior a la terminación del embarazo y tampoco hay casos corresponden a muertes por Lesiones de Causa Externa (LCE) reportados al SIVIGILA.

El mayor número de casos se han notificado en la semana 12 con 4 muertes, seguido de la semana 32, en donde se notificaron 3 casos, respectivamente. La última semana no tiene casos reportados. Siendo el periodo más largo sin casos reportados el comprendido entre las semanas 14 y 17. El promedio semanal de casos de muertes maternas tempranas bajo levemente y se encuentra en 0,73 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de muertes maternas tempranas, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 33, 2015.



Fuente: SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Estadísticas Vitales

En la base de datos de la plataforma RUAF ND, en el periodo de enero al 31 de agosto se han ingresado 33907 certificados de nacimientos. (Ver tabla 1).

El 93,18% de los nacimientos están siendo generados por los municipios de Cali, Palmira Tuluá y Buga.

Los municipios con más casos de neonatos con Bajo peso al nacer son Cali con el 71%, seguido por Buenaventura con el 9% y Guadalajara de Buga con el 3.85%.

La omisión en la variable de Hemoclasificación, se analizó teniendo en cuenta los nacimientos institucionales, donde se identificaron los siguientes municipios con mayor frecuencia: Cali (683), Buenaventura (236) y Tuluá (195).

Indicadores del sistema RUAF ND

Indicador	Nacimiento	Defunción
Calidad	97.78	97.48%
Oportunidad	89.49	83.63%

Los indicadores de monitoreo al sistema evidencian que la calidad del diligenciamiento de los nacimientos está en un nivel alto (97.78).

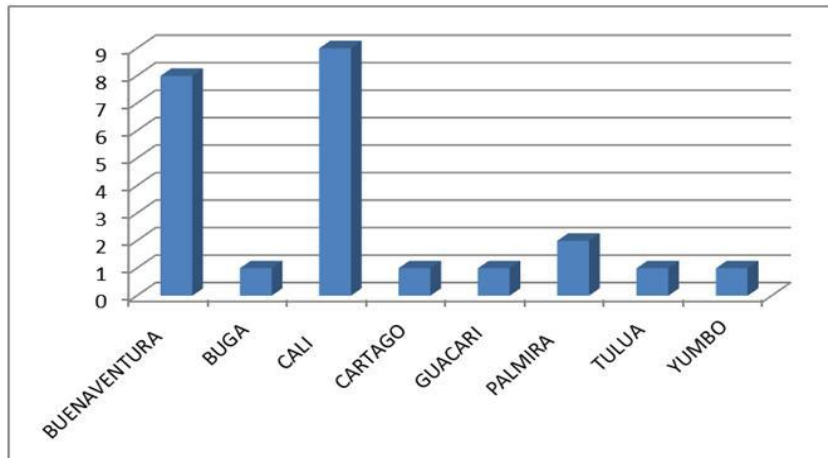
La calidad del diligenciamiento del certificado de Defunción está en un nivel alto (97.48%), pero los problemas con las causas de defunción, orden cronológico de las muertes, uso de siglas y abreviaturas son los problemas más claros.

La oportunidad se está viendo seriamente afectada por que los médicos no están ingresando la información dentro de las 24 horas de ocurrido el hecho vital.

De acuerdo con el lugar de residencia se encuentra que, con respecto a la semana anterior, ha aumentado la notificación de casos en Cali y Buenaventura ingresando Cartago, para la segunda semana de más siniestralidad.

Hasta la semana epidemiológica 33 de 2015 el 19% (8/42) de las entidades territoriales registran casos de muerte materna temprana (ver gráfica 2).

Grafica 2. Mortalidad materna, semana 33, por entidad territorial, 2015



Fuente: SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Tabla 1. Distribución de los Nacimientos por Municipio de Ocurrencia registrados en el Valle del Cauca, con corte al 31 de Agosto de 2015.

Municipio de ocurrencia	Frecuencia
ALCALÁ	29
ANDALUCÍA	7
ANSERMANUEVO	30
ARGELIA	18
BOLÍVAR	12
BUENAVENTURA	2420
BUGALAGRANDE	7
CAICEDONIA	41
CALI	22813
CALIMA	12
CANDELARIA	29
CARTAGO	679
DAGUA	61
EL ÁGUILA	12
EL CAIRO	10
EL CERRITO	44
EL DOVIO	24
FLORIDA	118
GINEBRA	20
GUACARÍ	14
GUADALAJARA DE BUGA	1396
JAMUNDÍ	140
LA CUMBRE	10
LA UNIÓN	38
LA VICTORIA	11
OBANDO	16
PALMIRA	2499
PRADERA	35
RESTREPO	27
RIOFRÍO	11
ROLDANILLO	230
SAN PEDRO	7
SEVILLA	223
TORO	24
TRUJILLO	13
TULUÁ	2467
ULLOA	9
VERSALLES	12
VIJES	6
YOTOCO	3
YUMBO	52
ZARZAL	278
Total general	33907

Fuente: Plataforma RUAF ND

Nacimientos Institucionales	
Municipio de Ocurrencia	Sin Rh
ANDALUCÍA	4
ANSERMANUEVO	10
BOLÍVAR	1
BUENAVENTURA	236
CAICEDONIA	7
CALI	683
CALIMA	6
CANDELARIA	4
CARTAGO	20
DAGUA	1
EL CERRITO	3
EL DOVIO	16
FLORIDA	13
GINEBRA	1
GUADALAJARA DE BUGA	5
JAMUNDÍ	5
LA UNIÓN	2
OBANDO	5
PALMIRA	48
PRADERA	1
ROLDANILLO	3
SEVILLA	1
TULUÁ	195
ULLOA	1
YOTOCO	1
YUMBO	3
ZARZAL	25
Total general	1300

Bajo Peso al Nacer a termino*		Porcentaje
Municipio	Frecuencia	
ALCALÁ	1	0,11
BUENAVENTURA	79	8,94
CAICEDONIA	1	0,11
CALI	635	71,83
CALIMA	1	0,11
CANDELARIA	2	0,23
CARTAGO	6	0,68
DAGUA	1	0,11
EL CAIRO	1	0,11
GINEBRA	1	0,11
GUADALAJARA DE BUGA	34	3,85
JAMUNDÍ	2	0,23
LA CUMBRE	1	0,11
PALMIRA	53	6,00
ROLDANILLO	8	0,90
SEVILLA	5	0,57
TORO	2	0,23
TRUJILLO	1	0,11
TULUÁ	49	5,54
ZARZAL	1	0,11
Total general	884	

Fuente: Plataforma RUAF ND; * Menor de 2500Gr y mayor e igual a 37 Semanas de Gestación.

Defunciones

El proceso de las Defunciones en la plataforma RUAF ND, está ligado a los mortalidades de causa natura, pues las muertes de causa externa van al sistema del SIRDEC del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

En la tabla 2 se evidencia que la mortalidad fetal (2987) ha presentado un aumento en el registro de este tipo de muertes, pero es notable la problemática, de que los médicos certifiquen este tipo de muertes, pues según la OMS, se deben registrar todas las muertes sin importar el tiempo de gestación. Los municipios que mas ingreso de este tipo de muertes son Cali

(2514), Tuluá (171), Palmira (121), Buga (71) y Buenaventura (49).

Las muertes no fatales que se ingresaron al sistema fueron 13605, los principales municipios a portantes son: Cali (8816), Tuluá (842), Palmira (822), Buga 582 y Buenaventura (532).

Tabla 2. Distribución de las Mortalidad fetal y no fetal según municipio; Valle del Cauca, con corte al 31 de agosto de 2015.

Municipio de Ocurrencia	FETAL	NO FETAL	Total general
ALCALÁ		32	32
ANDALUCÍA		37	37
ANSERMANUEVO		38	38
ARGELIA		15	15
BOLÍVAR		20	20
BUENAVENTURA	49	537	586
BUGALAGRANDE		36	36
CAICEDONIA		66	66
CALI	2514	8816	11330
CALIMA		23	23
CANDELARIA		79	79
CARTAGO	44	402	446
DAGUA	1	64	65
EL ÁGUILA		18	18
EL CAIRO		9	9
EL CERRITO		100	100
EL DOVIO		17	17
FLORIDA		72	72
GINEBRA		34	34
GUACARÍ		47	47
GUADALAJARA DE BUGA	71	582	653
JAMUNDÍ	5	123	128
LA CUMBRE		19	19
LA UNIÓN		68	68
LA VICTORIA		34	34
OBANDO		25	25
PALMIRA	121	822	943
PRADERA		69	69
RESTREPO		25	25
RIOFRÍO		46	46
ROLDANILLO	1	65	66
SAN PEDRO		29	29
SEVILLA	1	97	98
TORO		29	29
TRUJILLO		20	20
TULUÁ	171	842	1013
ULLOA		6	6
VERSALLES		12	12
VIJES		23	23
YOTOCO		22	22
YUMBO	4	128	132
ZARZAL	5	57	62
Total general	2987	13605	16592

Fuente: Plataforma RUAF ND

Boletín Epidemiológico Semanal



Fernando Gutiérrez Gutiérrez
Secretario Departamental de Salud del Valle

María Cristina Lesmes Duque
Subsecretaria Técnica Salud Pública

María Constanza Victoria García
Coordinadora Vigilancia en Salud Pública Departamental

María Beatriz Olaya González
Coordinadora Laboratorio de Salud Pública Departamental

Humberto Escobar Doncel
Coordinador Área de Salud Ambiental

Helmer de Jesús Zapata Ossa
Coordinador Comité Departamental de Estadísticas Vitales

RESPONSABLES DE INFORME

Elisa María Pinzón Gómez, Odontóloga Magister en Epidemiología
María Eugenia Ortiz Carrillo, Terapista Respiratoria Magister en Epidemiología

Alba Lucía Rodríguez Niampira, Enfermera Magister en Epidemiología
Nubia Rengifo García, Bacterióloga. Especialista en Epidemiología
Yanira Mosquera Palacios, Enfermera Especializada
Diana Marcela Cruz Mora, Trabajadora Social- Candidata a Esp. En Epidemiología.

Sandra Carrillo Lasso, Enfermera Magister en Epidemiología
Carlos Alberto Robledo Plata, Médico Magister en Epidemiología
Juan Fernando Millán Hurtado, Coordinador Operativo – CRUE

EQUIPO DE APOYO

Giovanna Torres Arango. Ingeniera de Sistemas
Rafael Antonio Restrepo Mafla. Tecnólogo en sistemas
Juan Carlos Gutiérrez Millán. Estadístico
Guillermo Llanos Ramos. Técnico